

神戸市立医療センター中央市民病院 病院長 殿

## 不 同 意 書

私は、神戸市立医療センター中央市民病院のがん登録について、以下にチェックした事項について同意いたしません。

- ( ) 神戸市立医療センター中央市民病院において実施された自身の院内がん登録データに関して、「国立がん研究センターでの二次利用」
- ( ) 転院や転居などにより当病院の受診が継続されていない場合や消息不明な場合に、追跡調査（他医療機関や自宅への照会、および住民票照会）を行うこと

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人（患者さん）氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

(旧姓)： \_\_\_\_\_

診察券番号： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

患者代理人： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) (自署)

(患者が未成年や自署不可能な場合)

-----以下、職員の皆様へ-----

こちらの不同意書をお受け取りになられましたら、お手数ですが下記までご連絡をお願いいたします。

連絡先： 情報企画課 診療情報係